

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE**  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lambayeque, 30 de noviembre de 2022

**OFICIO N°0072-2022-CTVC/LAMBAYEQUE**

Señor  
**JHONY HERMES HEREDIA PAIVA**  
Jefe de la Unidad Territorial – Lambayeque  
Pensión 65

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA Un (01) CASO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0199-2022-CTVC/LAM

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de este caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



.....  
**Alfonso Sánchez Cajo**  
Responsable Regional

---

<sup>1</sup> Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es FUNDADO, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

|                                                                                      |                                                                      |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Teléfono de Lambayeque<br>942157996<br>Teléfono Nacional: 951864589                  | CASO                                                                 | <b>N° 199-2022-CTVC/LAM</b>                                 |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | <b>PENSION 65</b>                                                    | 1. FECHA DE REGISTRO: <b>28/11/2022</b>                     |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |                                                                      |                                                             |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | <b>JOSE LUIS ALVAREZ TESEN</b>                                       | 3. NÚMERO-DNI: 47123240                                     |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE OLMOS | 5. CARGO: PRESIDENTE                                        |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                                      | 6. FECHA DE OCURRENCIA: <b>28/11/2022</b>                   |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | LAMBAYEQUE                                                           | 8. PROVINCIA: LAMBAYEQUE                                    |
| 9. DISTRITO:                                                                         | OLMOS                                                                | 10. CCPP/DIRECCIÓN: OLMOS                                   |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            | SERVICIO DE PAGADURÍA                                                | 12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 48439460-USUARIO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 1                                                                    | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 2 puntos críticos          |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                                      |                                                             |

Con fecha 28/11/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, mediante llamada telefónica con el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque; Sr. José Luis Álvarez Tesen, presidente del comité local de Olmos, refiere mediante la ficha **A-0073-2022-LAM-Q**, el punto crítico descrito a continuación:

1. **USUARIO/A DESCONOCE EL PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACION DE COBRO DE LA PENSION.** El informante refirió que, Doña María Isolina Martínez Facio (88 años) con DNI N° 48439460, domiciliada en el distrito de Olmos; es una adulta mayor cuya situación referente a su salud es delicada, presentando pérdida de memoria (ubicación de espacio y actualidad), falta de reconocimiento de su persona, así como malestares propios de su avanzada edad, por tal motivo, el Sr. Martín Alexander Flores Chappa con DNI N° 47477979 (nieta y persona responsable del cuidado y protección de la usuaria), solicita se inicie el trámite de modalidad de cobro por tercera persona autorizada.
  
2. **PROGRAMA NO BRINDA INFORMACION COMPLETA, COMPRENSIBLE Y OPORTUNA A USUARIOS/AS.** Por otro lado, el informante agrega que, el familiar, aproximadamente hace cuatro meses, se apersonó a la oficina de enlace (ULE-SISFOH) municipalidad de Olmos - Programa Pensión 65, para solicitar e iniciar el trámite modalidad de cobro por tercera persona autorizada, sin embargo, el promotor o responsable del área, manifestó que no era necesario realizar el trámite, mencionando que asista al banco con una carta poder emitida por un juez de paz o caso contrario sea acompañado por la usuaria a realizar el cobro, pese a que el familiar enfatizó y resaltó la situación de salud actual de la usuaria, el personal de la oficina de enlace no orientó y/o brindó información. Cabe señalar que, tanto para los familiares como para la persona afectada, es sumamente tedioso, difícil y costoso el desplazamiento de la usuaria hasta la oficina del juez de paz, así como de renovar cada dos (2) meses la carta poder.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)**

- 1.- Anexo 001: **A-0073-2022-LAM-Q** (01 folios)
- 2.- Anexo 002: DNI de la usuaria, familiar responsable
- 3.- Anexo 003: Consulta de la usuaria en el link del programa (donde se demuestre que cobro el último periodo) y Padrón set-oct 2022



Alfonso Sánchez Cajo  
Responsable Regional CTVC

**ANEXO 001**

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y  
VIGILANCIA CIUDADANA

**FICHA DE ATENCIÓN**

**N° A**            – 2022 – LAM

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

|                                                                                                                                |  |                                             |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>1.PROGRAMA</b> pon X: JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 ( X ) QALI WARMA ( ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( )<br>CONTIGO ( ) PAIS ( ) BONO ( ) |  | <b>2.FECHA de REGISTRO:</b> 28/11/2022      |                                        |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                      |  |                                             |                                        |
| <b>3. Apellidos Nombres:</b> JOSE LUIS ALVAREZ TESEN                                                                           |  | <b>4. Documento-DNI:</b> 47123240           |                                        |
| <b>5. Sexo (Género):</b> Masculino ( X ) Femenino ( )                                                                          |  | <b>6. Fecha-Nacimiento:</b>                 |                                        |
| <b>7. Es Usuario(a)?:</b> SI ( ) Fecha Afiliación ____/____/____ NO ( X )                                                      |  | <b>8. Tiempo Residencia:</b> ( ) MESES      |                                        |
| <b>9. Correo Electrónico:</b>                                                                                                  |  | <b>10. Telef. Personal:</b>                 |                                        |
| <b>11. Institución/Cargo:</b> CLTVC-OLMOS                                                                                      |  | <b>12. Telf. Institucional:</b>             |                                        |
| <b>13. Departamento:</b> LAMBAYEQUE                                                                                            |  | <b>14. Provincia:</b> LAMBAYEQUE            |                                        |
| <b>15. Distrito:</b> OLMOS                                                                                                     |  | <b>16. CCPP/Dirección:</b> CASERIO IMPERIAL |                                        |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                    |  |                                             | <b>17.FECHA OCURRENCIA:</b> 28/11/2022 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | LAMBAYEQUE                                                                                                           | 19. Provincia:                                                                                                    |  | LAMBAYEQUE        |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | OLMOS                                                                                                                | 21. CCPP/Dirección:                                                                                               |  | OLMOS             |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
| 22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
| Con fecha 28/11/2022, se recibió la llamada del Sr. José Álvarez Tesen, presidente del comité local de Olmos, Él infórmate señaló que la Sra. María Isolina Martínez Facio con DNI N° 48439460, domiciliada en el Caserío Imperial, del mismo distrito. Es usuaria del Programa Pensión 65, la cual viene presentando cuadros de pérdida de memoria (no se ubica en el Espacio real) y malestares propios de su avanzada edad. Motivo por el que el Sr. Sr. Martin Alexander Flores Chappa (nieto y persona responsable de la usuaria), identificado con DNI N° 47477979 se inicie el trámite modalidad de Cobro por tercera persona autorizada. Agrega que hace 4 meses aproximadamente se apersonó al área del Programa de la Municipalidad a iniciar el trámite, sin embargo, el promotor o personal responsable del área, Mencionó no era necesario, por el contrario, bastaba con una carta poder emitida por un juez de paz o en todo caso asista la usuaria a la entidad. Cabe señalar, que además de ser un gasto reiterativo cada dos meses, que dura la Vigencia de la carta poder, es complicado y tedioso, el traslado de los familiares y de la usuaria a la oficina del Juez de paz a realizar el trámite del documento y/o actualización de su vigencia Por tal situación solicita de manera urgente se le brinde orientación e inicie su trámite de modalidad de cobro por terceros. |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
| 23. TIPO d ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( X ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                          |                                                                                                                   |  | 24. TOTAL FOLIOS: |
| 25. Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros ( ) |                                                                                                                   |  |                   |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |                   |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL                               |  |                   |
| <div>NOMBRES: JOSE LUIS ALVAREZ TESEN      CARGO: PRESIDENTE</div> <div>DNI: 47123240      DISTRITO: OLMOS</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                      | <div>NOMBRES Y APELLIDOS: FIORELA LI JIMENEZ</div> <div>DNI: 44905359      CARGO: RESPONSIBLE DE CAMPO-CTVC</div> |  |                   |

ANEXO 002:

**DNI USUARIA**





## CONSULTA DE LA USUARIA EN EL LINK DEL PROGRAMA

Visualización de la consulta de subsidio en el portal [www.pension65.gob.pe/pension65/consultas/consulta\\_pension65.php](http://www.pension65.gob.pe/pension65/consultas/consulta_pension65.php)

Logos:   

**Hola: Maria Isolina**

Se te pagó una subvención del periodo:  
Septiembre-Octubre del 2022

**S/. 250**

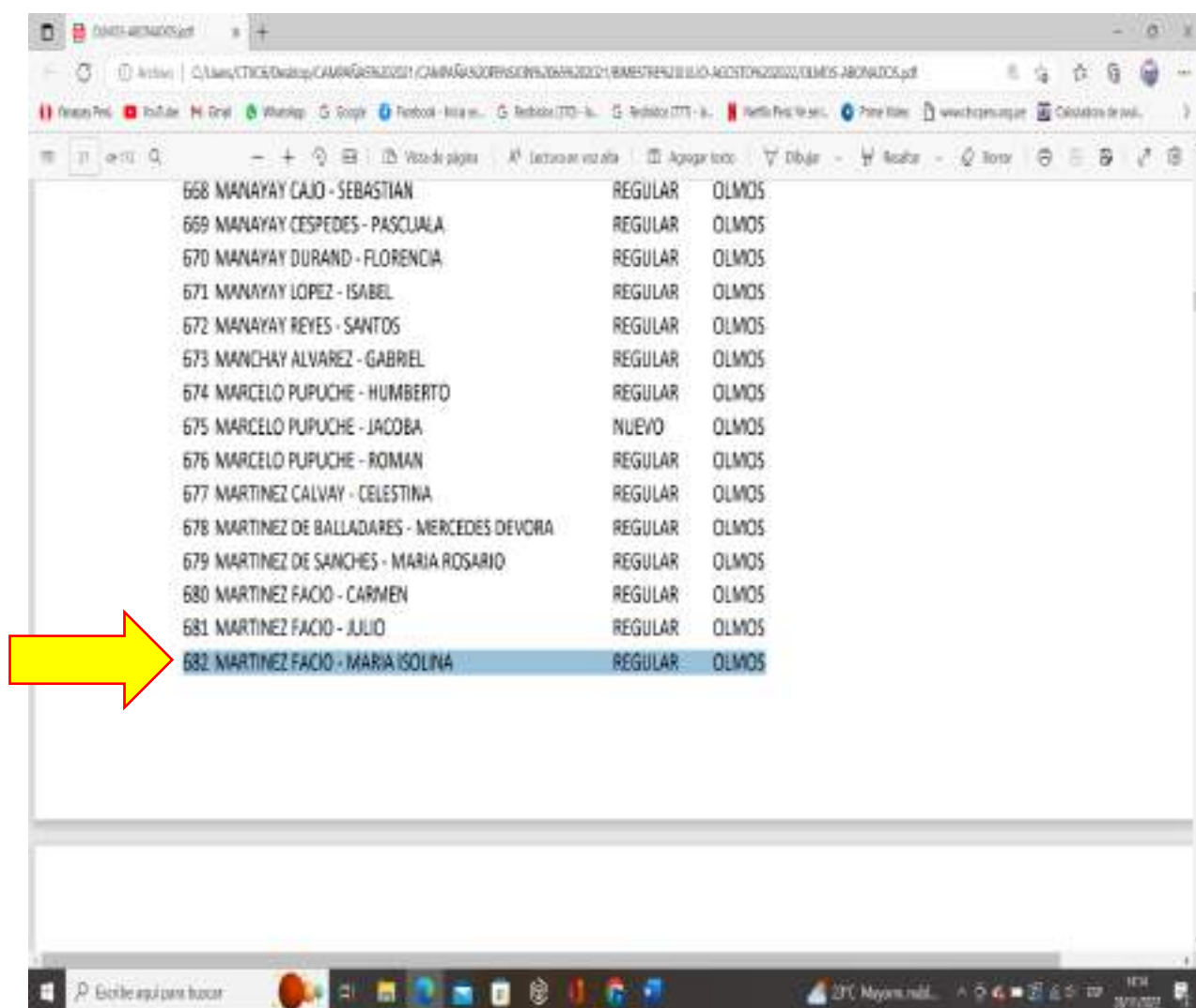
Tu modalidad de pago es: Banco de la Nación  
Agencia - OLMOS

Puedes acercarte a cobrar a partir de: 10/10/2022



Windows taskbar: Search bar, taskbar icons, system tray showing 27°C, 100% battery, and date 20/11/2022.

## PADRON SET-OCT 2022



The image is a screenshot of a PDF document titled "PADRON SET-OCT 2022". The document contains a list of names, their status, and the school they attend. A yellow arrow points to the entry for MARIA ISOLINA.

| Nombre                                       | Status  | Escuela |
|----------------------------------------------|---------|---------|
| 668 MANAYAY CAJO - SEBASTIAN                 | REGULAR | OLMOS   |
| 669 MANAYAY CESPEDES - PASCUALA              | REGULAR | OLMOS   |
| 670 MANAYAY DURAND - FLORENCIA               | REGULAR | OLMOS   |
| 671 MANAYAY LOPEZ - ISABEL                   | REGULAR | OLMOS   |
| 672 MANAYAY REYES - SANTOS                   | REGULAR | OLMOS   |
| 673 MANCHAY ALVAREZ - GABRIEL                | REGULAR | OLMOS   |
| 674 MARCELO PUPUCHE - HUMBERTO               | REGULAR | OLMOS   |
| 675 MARCELO PUPUCHE - JACOBA                 | NUEVO   | OLMOS   |
| 676 MARCELO PUPUCHE - ROMAN                  | REGULAR | OLMOS   |
| 677 MARTINEZ CALVAY - CELESTINA              | REGULAR | OLMOS   |
| 678 MARTINEZ DE BALLADARES - MERCEDES DEVORA | REGULAR | OLMOS   |
| 679 MARTINEZ DE SANCHES - MARIA ROSARIO      | REGULAR | OLMOS   |
| 680 MARTINEZ FACIO - CARMEN                  | REGULAR | OLMOS   |
| 681 MARTINEZ FACIO - JULIO                   | REGULAR | OLMOS   |
| 682 MARTINEZ FACIO - MARIA ISOLINA           | REGULAR | OLMOS   |